

**SKRIPSI
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GLAUKOMA,
STAGING GLAUCOMA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEN GLAUKOMA DI POLI MATA RSUH**



Nursantika Sari

C011201104

Pembimbing:

dr. Ririn Nislawati, M.Kes, Sp.M

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GLAUKOMA,
STAGING GLAUCOMA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
GLAUKOMA DI POLI MATA RSUH**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Nursantika Sari

C011201104

Dosen Pembimbing:

dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar tutup di bagian Departemen Mata Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GLAUKOMA, *STAGING* GLAUCOMA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GLAUKOMA DI POLI MATA RSUH”

Hari/tanggal : Kamis, 7 Desember 2023

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Via Zoom Meeting

Makassar, 14 Desember 2023

Pembimbing



dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes
NIP. 198101182009122003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nursantika Sari

NIM : C011201104

Fakultas / Program Studi: Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Glaukoma, Staging Glaucoma Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Glaukoma Di Poli Mata RSUD

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

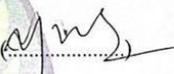
UNIVERSITAS HASANUDDIN

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes


(.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Yunita, Sp.M(K), M.Kes


(.....)

Penguji 2 : dr. Andi Pratiwi, Sp. M, M.Kes


(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Desember 2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GLAUKOMA, *STAGING*
GLAUCOMA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GLAUKOMA DI
POLI MATA RSUH”

Disusun dan Diajukan Oleh

Nursantika Sari

C011201104

Menyetujui
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes	Pembimbing	
2	Dr. dr. Yunita, Sp.M(K), M.Kes	Penguji 1	
3	dr. Andi Pratiwi, Sp. M, M.Kes	Penguji 2	

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Agus Salim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D.,
Sp.GK(K)

NIP. 197008211999931001



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 198101182009122003

DEPARTEMEN MATA FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG GLAUKOMA, *STAGING*
GLAUCOMA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GLAUKOMA DI
POLI MATA RSUH”**

Makassar, 14 Desember 2023

Pembimbing



dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes
NIP. 198101182009122003

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nursantika Sari

NIM : C011201104

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 20 Desember 2023

Yang menyatakan,



Nursantika Sari

NIM C011201104

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Sang pencipta alam yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta kasih sayang-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Tak lupa pula shalawat dan salam penulis panjatkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa manusia dari zaman kebodohan menuju zaman yang penuh pengetahuan yang luar biasa seperti saat ini.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Glaukoma, Staging Glaukoma, dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Glaukoma di Poli Mata RSUH**” ini disusun sebagai salah satu persyaratan guna memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan ini, izinkan penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak-pihak yang telah berperan serta dalam membantu penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih diberikan kepada:

1. Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
2. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Kaharuddin. Beliau memang tidak sempat menyelesaikan pendidikan di bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan *study*-nya sampai sarjana.
3. Pintu surgaku, Ibunda Hj. Syamsiati. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program *study* penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai di bangku perkuliahan, tapi motivasi serta do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan *study*-nya sampai sarjana.

4. Untuk keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan dan do'a agar penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar.
5. dr. Ririn Nislawati, Sp.M, M.Kes sebagai dosen pembimbing akademik dan juga pembimbing skripsi yang telah memberikan masukan, bimbingan, dan motivasi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Dr. dr. Yunita, Sp.M(K), M.Kes dan dr. Andi Pratiwi, Sp.M, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan pendapat terkait perbaikan skripsi penelitian.
7. Sahabat-sahabat tercinta, Amelyani Devlin Rambu, Cindy Ayu Nirwana, Zahratun Nadhirah Asdar, Erza Putriyani Tangko, Najmi Nafisa Murad, Afifah Fadhilah Rasyid, Nanda Putri Septiana Iriani, dan Nur Khumairah U. yang selalu mendukung dan memberi semangat. Terima kasih atas kerjasama, pengetahuan dan bantuan yang diberikan.
8. Teman-teman grup sejawat, teman-teman angkatan 2020 "Ast20glia" dan teman-teman KKN Posko Desa Tamangapa Angkatan 63 yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
9. Seluruh responden di Poli Mata Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah menyempatkan diri dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.
10. Seluruh Staff bagian Poli Mata dan Rekam Medik Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang banyak membantu dalam pengumpulan informasi/data dan memberi arahan selama penelitian.
11. Semua pihak yang membantu penyelesaian skripsi ini namun tidak dapat saya sebutkan satu per satu.
12. Dan yang terakhir, kepada perempuan sederhana namun terkadang sangat sulit dimengerti isi kepalanya, sang penulis sebuah karya tulis ini, diri saya sendiri, Nursantika Sari. Seorang perempuan

yang berumur 21 tahun saat menciptakan karya tulis ini namun terkadang sifatnya seperti anak kecil pada umumnya. Terima kasih telah hadir di dunia walaupun mungkin tidak sedikit yang tidak ikut serta merayakan hadirmu di dunia namun selalu bersyukur karena banyak pula manusia yang dengan bahagia merayakan kehadiranmu di dunia. Terima kasih sudah bertahan sejauh ini melewati banyaknya rintangan hidup yang tidak tertebak adanya. Terima kasih tetap memilih hidup dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walaupun seringkali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Berbahagialah selalu dimanapun berada. Rayakan selalu kehadiranmu di dunia semua hal yang membuatmu hidup. Pastikan jiwamu selalu menjadi bagian dari hal baik di alam semesta, semoga engkau lahir berkali-kali.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritik dan saran membangun dari semua pihak. Namun demikian, penulis harap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua orang.

Akhir kata,

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, 20 Desember 2023



Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang : Glaukoma didefinisikan sebagai suatu kondisi peningkatan tekanan intraokular di mata yang dapat berkembang menjadi kehilangan penglihatan. Hal ini menghasilkan gambaran papil saraf optik yang khas pada pemeriksaan funduskopi dan hilangnya penglihatan secara progresif.¹ Glaukoma primer sudut terbuka adalah neuropati optik progresif dengan hilangnya sel ganglion retina dan defek lapangan pandang melalui pemeriksaan perimetri yang menyebabkan peningkatan tekanan intra okular (TIO). Glaukoma primer sudut terbuka atau *Primary Open Angle Glaucoma* (POAG) memiliki ciri sudut bilik mata depan terbuka atau tampak normal, namun cairan di bola mata tidak bisa keluar karena ada sumbatan. Penyumbatan ini terjadi secara perlahan dan mengakibatkan peningkatan bola mata. Glaukoma telah mencapai tahap lanjut pada fase ini, dan kerusakan saraf semakin progresif. Karena itu, ini sering disebut "*silent blinding disease*" atau "*sneakthief of sight*".

Tujuan : Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang glaukoma, *staging glaucoma* dengan tingkat kecemasan pada pasienglaukoma di Poli Mata RSUD.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi analitik non-eksperimental. Penelitian akan dilakukan di Poli Mata RSUD. Penelitian akan dilakukan pada bulan Juni 2023. Sampel pada penelitian ini sebanyak 50 orang.

Hasil : Tingkat pengetahuan pasien tentang glaukoma paling banyak dalam kategori cukup (60%). *Staging glaucoma* pada pasien glaukoma di Poli Mata RSUD pada mata kanan mayoritas normal (54%) dan mata kiri normal (52%). Tingkat kecemasan pasien tentang glaukoma dalam kategori kecemasan tinggi (52%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang glaukoma, *staging glaucoma* dengan tingkat kecemasan ($p=0,014$). Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang glaukoma, *staging glaucoma* dengan tingkat kecemasan.

Kata Kunci : Pengetahuan, glaukoma, kecemasan

ABSTRACT

Background: Glaucoma is defined as a condition of increased intraocular pressure in the eye which can progress to vision loss. This results in a characteristic optic nerve papillary appearance on fundoscopic examination and progressive loss of vision. Primary open-angle glaucoma is a progressive optic neuropathy with loss of retinal ganglion cells and field defects in perimetry examination which causes an increase in intra-ocular pressure (IOP). Primary open angle glaucoma (POAG) is characterized by the angle of the anterior chamber being open or appearing normal, but the fluid in the eyeball cannot come out because there is a blockage. This blockage occurs slowly and results in enlargement of the eyeball. Glaucoma has reached an advanced stage in this phase, and nerve damage is increasingly progressive. Therefore, it is often called "silent blinding disease" or "sneakthief of sight".

Objective : To determine the relationship between the level of patient knowledge about glaucoma, the stage of glaucoma and the level of anxiety in glaucoma patients at the RSUH Eye Clinic.

Method: The type of research used is non-experimental analytical observation. The research will be carried out at the RSUH Eye Clinic. The research will be conducted in June 2023. The sample in this study was 50 people.

Results : The level of patient knowledge about glaucoma was mostly in the sufficient category (60%). Determination of glaucoma staging in glaucoma patients at PolyMata RSUH in the right eye was mostly normal (54%) and the left eye was normal (52%). The level of patient anxiety about glaucoma is in the high anxiety category (52%). There is a significant relationship between the level of knowledge about glaucoma, the stage of glaucoma and the level of anxiety ($p=0.014$).

Conclusion : There is a significant relationship between the level of knowledge about glaucoma, the stage of glaucoma and the level of anxiety.

Keywords: *Knowledge, glaucoma, anxiety*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.	i
HALAMAN PERSETUJUAN DICETAK DAN DIPERBANYAK ...	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.	
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.	ii
KATA PENGANTAR		viii
ABSTRAK		xi
DAFTAR ISI		xiii
BAB I PENDAHULUAN.....		2
1.1 Latar Belakang		2
1.2 Rumusan Masalah		5
1.3 Tujuan Penelitian		5
1.3.1 Tujuan Umum.....		5
1.3.2 Tujuan Khusus		5
1.4 Manfaat Penelitian		5
1.4.1 Manfaat Klinis		5
1.4.2 Manfaat Akademis		6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		7
2.1 Pengetahuan		7
2.1.1 Definisi Pengetahuan		7
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan		7
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan		8
2.1.4 Cara Pengukuran Pengetahuan		10
2.2 Glaukoma.....		10
2.2.1 Definisi Glaukoma		10
2.2.2 Klasifikasi Glaukoma		10
2.2.3 Staging Glaucoma		12
2.2.3 Faktor Risiko Glaukoma		14
2.2.4 Patofisiologi		17

2.2.5 Tatalaksana.....	19
2.2.6 Pencegahan.....	20
2.3 Kecemasan	20
2.3.1 Definisi Kecemasan.....	20
2.3.2 Patofisiologi	20
2.3.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan	21
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan	21
2.3.5 Cara Pengukuran Kecemasan	22
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL	25
3.1 Kerangka Teori.....	25
3.2 Kerangka Konsep.....	21
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	22
3.4 Hipotesis.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN	26
4.1 Desain Penelitian	26
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26
4.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	27
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	28
4.5 Manajemen Penelitian	30
4.6 Etika Penelitian.....	31
4.7 Alur Pelaksanaan Penelitian	33
4.8 Rencana Anggaran Penelitian	33
BAB V HASIL PENELITIAN	34
5.1 Alur Pengambilan Sampel Pasien Glaukoma di Poli Mata RSUD tahun 2023	34
5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik pada Pasien Glaukoma di Poli Mata RSUD Tahun 2023	35
5.3 Hubungan tingkat pengetahuan tentang glaukoma dengan tingkat kecemasan pada Pasien Glaukoma di Poli Mata RSUD	38
5.4 Hubungan <i>Staging Glaucoma</i> dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Glaukoma di	

Poli Mata RSUH.....	39
BAB VI PEMBAHASAN	40
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Glaukoma didefinisikan sebagai suatu kondisi peningkatan tekanan intraokular di mata yang dapat berkembang menjadi kehilangan penglihatan. Hal ini menghasilkan gambaran papil saraf optik yang khas pada pemeriksaan funduskopi dan hilangnya penglihatan secara progresif.¹ Glaukoma primer sudut terbuka adalah neuropati optik progresif dengan hilangnya sel ganglion retina dan defek lapangan pandang melalui pemeriksaan perimetri yang menyebabkan peningkatan tekanan intra okular (TIO).² Glaukoma primer sudut terbuka atau *Primary Open Angle Glaucoma* (POAG) memiliki ciri sudut bilik mata depan terbuka atau tampak normal, namun cairan di bola mata tidak bisa keluar karena ada sumbatan. Penyumbatan ini terjadi secara perlahan dan mengakibatkan peningkatan bola mata. Glaukoma telah mencapai tahap lanjut pada fase ini, dan kerusakan saraf semakin progresif. Karena itu, ini sering disebut "*silent blinding disease*" atau "*sneak thief of sight*".³

Jumlah kasus glaukoma primer sudut terbuka pada populasi dewasa (40-80 tahun) diperkirakan 52,68 juta pada tahun 2020 dan 79,76 juta pada tahun 2040.⁴ Prevalensi glaukoma primer sudut terbuka berbasis populasi sangat bervariasi misal faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, dan lokasi geografis populasi. Afrika (Afrika Selatan, Ghana dan Nigeria) ditemukan memiliki prevalensi glaukoma primer sudut terbuka tertinggi 4,0% (2,6 ~ 6,1%) dan Oseania (Australia) ditemukan memiliki prevalensi terendah 1,8%.⁵ Di Indonesia, prevalensi glaukoma sebesar 0,46% artinya sebanyak 4 sampai 5 orang dari 1.000 penduduk Indonesia menderita glaukoma. Juga menurut data aplikasi rumah sakit *online* (SIRS *online*) tahun 2017 terjadi

peningkatan dalam jumlah kunjungan pasien glaukoma pada rawat jalan di rumah sakit.³

Masyarakat di Indonesia tidak banyak mengetahui tentang glaukoma, padahal glaukoma menyebabkan banyak orang menjadi buta. Hal ini karena kebanyakan penderita glaukoma tidak menyadari ada yang salah karena kerusakannya terjadi secara perlahan. Apabila glaukoma tidak segera ditangani, dapat mengakibatkan kehilangan penglihatan yang tidak dapat diperbaiki (*irreversible*) dan dapat menyebabkan kebutaan.³ Ada beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya penyakit ini diantaranya termasuk gender, usia, ras, riwayat keluarga, tekanan intra okular (TIO), hipertensi dan diabetes mellitus.⁶ Ras kulit hitam diketahui memiliki risiko menderita glaukoma primer sudut terbuka 3-4 kali lebih besar daripada kaukasia. Selain itu, kerusakan papilnervus optikus enam kali lebih mungkin terjadi pada orang kulit hitam dari pada kaukasia.⁷

Kecemasan adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, dari perubahan, dari pengalaman sesuatu yang baru dan belum dicoba, dan dari penemuan identitas sendiri.³¹ Kecemasan juga termasuk respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual. Kecemasan tersebut hampir dirasakan oleh semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan.³²

Gangguan kecemasan sosial adalah yang paling umum berikutnya, dengan tingkat prevalensi 12 bulan sebesar 7,4 persen. Gangguan kecemasan yang paling jarang terjadi adalah agoraphobia dengan tingkat prevalensi 12 bulan sebesar 2,5 persen. Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada Wanita dibandingkan pria dengan perkiraan rasio 2:1.²⁶ *National*

Comorbidity Study melaporkan bahwa satu di antara empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan cemas dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7 persen. Perempuan (prevalensi seumur hidup 30,5 persen) lebih cenderung mengalami gangguan cemas daripada laki-laki (prevalensi seumur hidup 19,2 persen). Prevalensi gangguan cemas menurun dengan meningkatnya status sosio-ekonomik.³²

Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 6 persen untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi.³³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tika Kurnia dkk. Tahun 2017 mengemukakan bahwa kecemasan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan maka akan semakin rendah tingkat kecemasan. Data yang diperoleh dari kuesioner pengetahuan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik tidak didapatkan kecemasan atau kecemasan ringan hingga sedang. Pasien yang mengalami kecemasan berat mengaku belum pernah mendengar maupun mencari tahu tentang penyakit glaukoma, mengetahui tentang glaukoma namun belum sepenuhnya memahami dengan persepsi yang benar dan tidak menyangka mereka telah didiagnosis glaukoma.³⁴

Melihat tingginya angka kejadian glaukoma dan masih banyak masyarakat Indonesia yang kurang mengenali penyakit ini, dan tingginya angkagangguan kecemasan sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan tentang glaukoma, *staging glaucoma* dengan tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di Poli Mata RSUD.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka didapati rumusan masalah apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang glaukoma, *staging glaucoma* dengan tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di Poli Mata RSUD

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang glaukoma, *staging glaucoma* dengan tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di Poli Mata RSUD.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang glaukoma.
2. Mengetahui *staging glaucoma* pada pasien glaukoma di Poli Mata RSUD.
3. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien glaukoma.
4. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang glaukoma dengan tingkat kecemasan pasien glaukoma di Poli Mata RSUD.
5. Mengetahui hubungan *staging glaucoma* dengan tingkat kecemasan pada pasien glaukoma di Poli Mata RSUD

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi peneliti maupun pasien sebagai sampel

penelitian mengenai tingkat pengetahuan, kecemasan pasien tentang glaukoma sehingga bisa menjadi pertimbangan terhadap penanganan pasien glaukoma untuk mengurangi kecemasan.

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini menambah pengalaman peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat kelulusan pendidikan kedokteran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah ditemukan dengan pengalaman manusia, dan akan tumbuh seiring bertambahnya pengalamanyang dimiliki. Pengetahuan juga merupakan segala sesuatu yang telah diamati, dipahami, atau dipelajari tentang objek tertentu dan diperoleh dengan satu atau lebih panca indera mendengar, melihat, mencium, merasakan, atau menyentuh ⁸.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Keingintahuan mengarah pada pengetahuan melalui proses indrawi, terutama di mata dan telinga beberapa objek. Selain itu, bidang yang paling krusial dalam menentukan perilaku adalah pengetahuan. Terdapat 6 tingkat pengetahuan yang terdapat di ranah kognitif, diantaranya :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*). Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. ⁸

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar ⁸.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain ⁸.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. ⁸

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada ⁸.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada ⁸.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada tujuh aspek yang menentukan pengetahuan seseorang, sebagai berikut:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses usaha untuk membentuk pendidikan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah

orang tersebut menerima informasi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Informasi/media

Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

e. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.⁹

2.1.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100 %.
2. Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 56 – 75 %.
3. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai < 56 %.¹⁰

2.2 Glaukoma

2.2.1 Definisi Glaukoma

Glaukoma adalah sekelompok kelainan yang ciri umumnya adalah degenerasi progresif saraf optik, dengan hilangnya sel ganglion retina, penipisan lapisan serat saraf retina, dan peningkatan ekskavasi diskus optikus disertai dengan lapangan pandang.¹¹ Glaukoma primer sudut terbuka atau *primary open angle glaucoma* (POAG) adalah neuropati optik progresif dengan hilangnya sel ganglion retina dan gangguan lapangan pandang melalui pemeriksaan perimetri humphrey yang menyebabkan peningkatan tekanan intra okular (TIO).²

2.2.2 Klasifikasi Glaukoma

Klasifikasi glaukoma berdasarkan Vaughen dibedakan menjadi empat yaitu glaukoma primer, glaukoma kongenital, glaukoma sekunder, dan glaukoma absolut. Beberapa

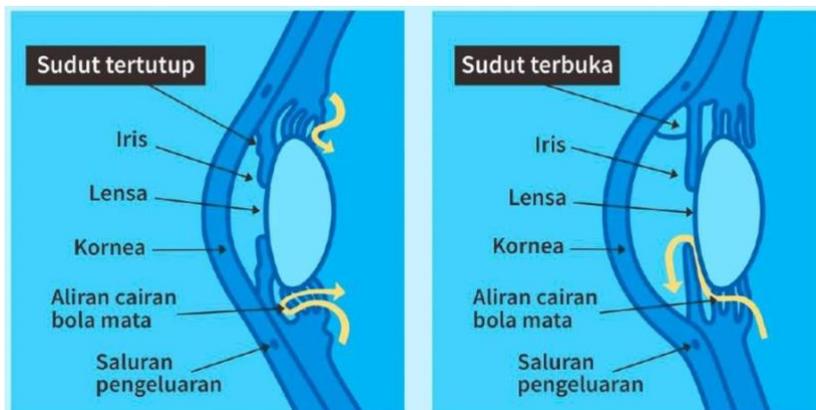
diantaranya dibagi lagi menjadi beberapa jenis yaitu:¹³

1. Glaukoma Primer Sudut Terbuka

Glaukoma primer sudut terbuka adalah neuropati optik progresif kronis pada orang dewasa di mana terdapat karakteristik atrofi saraf optik yang didapat dan hilangnya sel ganglion retina dan akson.² Penyakit ini biasanya bersifat genetik yang diturunkan oleh keluarga baik multifactorial atau bersifat poligenik. Penyumbatannya terjadi dengan lambat dan menyebabkan peningkatan pada bola mata. Glaukoma jenis ini bersifat kronis dengan progresivitas lambat tanpa gejala sehingga orang yang mengalami penyakit ini tidak akan atau jarang menyadari sampai terjadi penyempitan lapangan pandang dan penglihatannya menurun tajam.³

2. Glaukoma Primer Sudut Tertutup

Pada glaukoma primer sudut tertutup, iris menutupi trabekulum, menghalangi aliran akuos humor. Terjadi peningkatan mendadak TIO karena penyumbatan aqueous humor ke trabekulum.¹² Jenis glaukoma ini dipicu oleh peningkatan cepat jumlah aqueous humor di *Chamber Oculi Posterior* (COP), yang mendorong iris ke depan dan menyebabkan sudut bilik mata yang sudah sempit tiba-tiba tertutup. Gejala glaukoma antara lain mata meradang, gangguan penglihatan, seperti melihat pelangi di sekitar lampu, nyeri berdenyut pada mata, sakit kepala di satu sisi, mual, dan muntah.¹²



Gambar 1. 1 Perbedaan glaukoma sudut tertutup dan terbuka.³

3. Glaukoma sekunder

Glaukoma sekunder adalah glaukoma yang diketahui penyebabnya. Dapat disebabkan atau dihubungkan dengan keadaan-keadaan atau penyakit yang telah diderita sebelumnya atau pada saat itu.

2.2.3 Staging Glaucoma

Ada beberapa pendapat mengenai derajat keparahan glaukoma. Menurut *American Academy of Ophthalmology (AAO)* 2022-2023 sebagai berikut:³⁵

- Hipertensi okular

Kondisi di mana tekanan di dalam bola mata lebih tinggi daripada tekanan normalnya. Dikatakan hipertensi okular jika lapangan pandang normal dan nervus optik.

- Glaukoma ringan

Didefinisikan sebagai kerusakan nervus optik dengan lapang pandang normal.

- Glaukoma sedang

Didefinisikan sebagai kerusakan nervus optik dan kerusakan lapang pandang pada satu hemifield.

- Glaukoma berat

Merupakan glaukoma stadium lanjut atau glaukoma stadium akhir. Glaukoma berat didefinisikan sebagai kerusakannervus optik dan kerusakan lapang pandang pada kedua hemifield.

Sedangkan menurut *Becker-Shaffer's* derajat keparahan glaukoma dibagi menjadi glaukoma ringan, glaukoma sedang dan glaukoma lanjut:³⁷

Derajat	Papil saraf optik	Defek lapang pandang
Ringan	CDR 0,4-0,5 dengan tepi neural rimberwarna pink yang seragam	Depresi ringan atau defek kecil
Sedang	CDR 0,6-0,7 disertai penipisan neural rim di beberapa tempat/ lokal.	Depresi umum, defek arkuata atau scotoma parasentral.
Lanjut	CDR > 0,8-0,9 disertai neural rim yang tipis	Defek arkuata luas, double arcuate, hemifield loss atau skotoma sentral.

Tabel 1. 1 Derajat keparahan glaukoma. ³⁷

Adapun menurut Humphrey Visual Field derajat keparahan glaukoma di bagi menjadi:

- Normal

Tidak di dapatkan kerusakan lapangan pandang.
- Glaukoma awal

Terdapat kerusakan awal pada lapangan pandang, tetapi masih dalam batas normal.
- Glaukoma ringan

Terdapat kerusakan ringan pada lapangan pandang, biasanya terbatas pada daerah perifer.
- Glaukoma sedang

Terdapat kerusakan sedang pada lapangan pandang, melibatkan daerah perifer dan beberapa daerah sentral.
- Glaukoma berat

Terdapat kerusakan yang signifikan pada lapangan pandang, termasuk daerah sentral.
- Glaukoma lanjut

Terdapat kerusakan yang parah pada lapangan pandang, dengan hanya sedikit atau tanpa sisa lapangan pandang yang tersisa.

2.2.3 Faktor Risiko Glaukoma

Ada beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya penyakit ini diantaranya termasuk :⁶

1. Gender

Dalam Studi Mata Framingham, prevalensi glaukoma primersudut terbuka lebih tinggi pada pria daripada wanita (2,5% vs 1,4%), dalam Studi Rotterdam, pria memiliki risiko lebih dari tiga kali lebih tinggi mengalami POAG dibandingkan wanita (1,9% vs 0,6.) dan Los Angeles Latino *Eye Study* juga melaporkan tingkat POAG yang lebih tinggi untuk pria daripada wanita (5,5% vs 4,4%), sehingga disimpulkan dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan risiko pria mengalami POAG lebih besar dibandingkan Wanita.¹⁵

2. Usia

Usia lanjut merupakan faktor risiko yang signifikan untuk perkembangan dari glaukoma khususnya pada glaukoma primer sudut terbuka. Prevalensi glaukoma primer sudut terbuka empat sampai 10 kali lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua daripada individu di usia di bawah 40 tahun.¹⁶

3. Riwayat Keluarga

Studi genetik menunjukkan bahwa lebih dari 50 persen glaukoma adalah familial atau bersifat keturunan. Sangat besar kemungkinan terjadinya penurunan penyakit terlebih lagi dalam ikatan antara saudara kandung, tingkat terjadinya glaukoma bisa 10 kali lebih tinggi di antara individu dengan saudara kandung.

4. Tekanan Intra Okular (TIO)

Peningkatan TIO merupakan faktor risiko utama untuk perkembangan glaukoma, saat ini satu-satunya intervensi terapeutik yang mungkin bisa dilakukan pada glaukoma adalah dengan menurunkan tekanan. Tujuan terapi ini adalah untuk

mencapai tingkat TIO yang ideal pada pasien dengan nilai TIO yang diharapkan normalnya mengikuti distribusi normal sebagian besar berada di bawah ambang batas 20 mm Hg.¹⁸

5. Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan TIO dengan cara meningkatkan produksi akuos humor melalui peningkatan aliran darah silia dan tekanan kapiler lalu terjadi penurunan drainase sebagai akibat dari peningkatan tekanan vena episklera.¹⁹

Kemudian, hipertensi bisa mengakibatkan peningkatan retensi natrium, yang dapat menyebabkan akumulasi akuor humor di mata, yang mengakibatkan tekanan saraf optikus. Ini mungkin berpengaruh padapeningkatan tekanan intraokular dan menciptakan gangguan penglihatan karena tekanan saraf optikus.²⁰

6. Diabetes Melitus

Terdapat dugaan, bahwa diabetes mellitus dapat mengakibatkan peningkatan ketebalan di kornea sentral yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan intraokuler mata.²²

7. Status Refraksi

Dalam Studi Mata BlueMountains di Australia, setelah disesuaikan untuk usia, jenis kelamin, dan faktor risiko lainnya, mata dengan miopia sedang 2 kali lebih mungkin untuk memiliki POAG.²³

Adapun beberapa faktor prediktif progresivitas glaukoma menurut Douglas J. dkk. yaitu: ³⁸

1. Peningkatan tekanan intraokular

Tekanan intraokular ditentukan oleh keseimbangan antarproduksi aqueous di dalam mata dan drainase aqueous keluar dari matamelalui trabecular meshwork.

2. Fluktuasi tekanan intraocular diurnal

Fluktuasi TIO merupakan salah satu faktor risiko

independent dalam perkembangan glaukoma.

3. Peningkatan tekanan intraokular

Tekanan intraokular ditentukan oleh keseimbangan antarproduksi aqueous di dalam mata dan drainase aqueous keluar dari matamelalui trabecular meshwork.

4. Fluktuasi tekanan intraocular diurnal

Fluktuasi TIO merupakan salah satu faktor risiko independent dalam perkembangan glaukoma.

5. Ketebalan kornea

Ketebalan kornea dapat mempengaruhi perhitungan tekanan bola mata. Adapun pemeriksaannya dengan tes pakimetri, yang bertujuan untuk mengukur ketebalan kornea yaitu jaringan bening yang berada paling depan dari bola mata.³

6. Adanya perdarahan diskus

Adanya perdarahan diskus merupakan suatu tanda yang mengkhawatirkan bahwa glaukoma tidak terkontrol dengan baik dan diprediksi adanya kerusakan pada mata kontralateral atau akan mengalami perkembangan hilangnya lapang pandang selama 17 hingga 20 bulan ke depan.

7. Faktor genetik

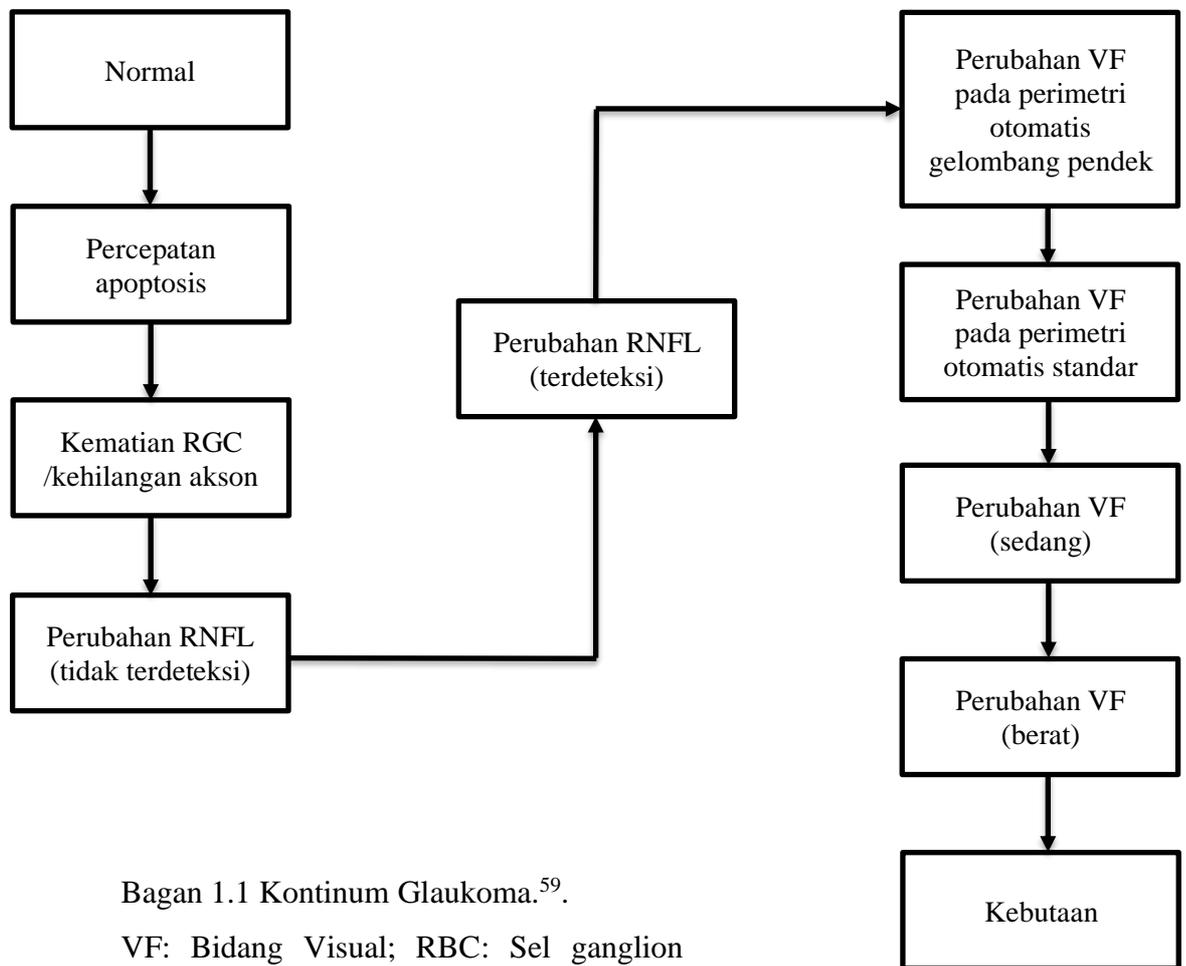
Orang dengan riwayat keluarga menderita glaukoma memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk menderita glaukoma. Risiko terbesar pada kakak beradik kemudian hubungan orangtua dan anak-anak.³

8. Atrofi parapapiller β -Zone

Atrofi parapapiller β -Zone dapat terjadi pada mata normal dan glaukoma, baik secara kongenital maupun sebagai kondisi yang didapat. Dalam penelitian Uhm menemukan area β -Zone meningkat secara signifikan di area, frekuensi, lebar, dan luas sudut dengan glaukoma lanjut.

2.2.4 Patofisiologi

Glaukoma adalah penyakit neurodegeneratif pada saraf optik. Penyakit ini muncul dalam berbagai tahapan kontinum yang ditandai dengan percepatan kematian sel ganglion retina (RGC), hilangnya akson dan kerusakan saraf optik dan akhirnya hilangnya lapangan pandang. Inti dari POAG adalah kematian sel ganglion retina dan hilangnya akson dan tekanan intraokular hanyalah faktor eksogen untuk POAG.⁵⁹



Bagan 1.1 Kontinum Glaukoma.⁵⁹.

VF: Bidang Visual; RBC: Sel ganglion retina; RNFL: Lapisan serabut saraf retina.

Pada umumnya keseimbangan antara pengeluaran akuos humor oleh korpus siliaris dan drainase nya melalui 2 jalur independent yaitu jalur *trabecular meshwork* dan jalur *uveoscleral outflow*. Pada pasien dengan glaukoma sudut terbuka, ada peningkatan resistensi terhadap aliran keluar akuos melalui

trabecular meshwork. Pengendalian faktor risiko glaukoma yang utama salah satunya adalah mencegah terjadinya peningkatan tekanan intraokuler.²⁴



Gambar 1.2 Aliran humor akuos glaukoma primer sudut terbuka.²⁴

POAG adalah neuropati saraf optik kronis multifaktorial yang ditandai dengan hilangnya sel ganglion retina secara progresif, yang menyebabkan kerusakan struktural yaitu hipoplasia saraf optik dan lapisan serat saraf retina, serta defek lapangan pandang. Ketika akson di dalam sarafmati, sebagian besar melalui apoptosis, dan lempeng lamina cribrosa runtuh karena TIO atau iskemia, hal itu mengurangi suplai darah ke saraf optik, menghambat oksigen dan nutrisi. Hilangnya jaringan saraf optik menghasilkan karakteristik "*cupping*" papil saraf optik. Kerusakan saraf melibatkan hilangnya sel ganglion retina dalam pola karakteristik yang terlihat pada glaukoma. Ini adalah aspek yang paling penting dari diagnosis glaukoma seperti yang terlihat pada oftalmoskopi hipoplasia saraf optik.²⁵

Terjadi pembesaran difus diikuti oleh pemanjangan *cup to disc ratio* untuk membentuk ekskavasi oval vertikal. Penipisan atau bentuk *disc rim* atau *disc hemorrhages* juga dapat terlihat. Ketika *cup to disc ratio* (CD) vertikal di dapatkan 0,6 atau lebih terlihat, glaukoma harus dicurigai. Biasanya ada kehilangan penglihatan sentral yang cukup besar, setelah munculnya defek lapangan, yang mungkin menunjukkan stadium penyakit yang relatif terlambat. Cacat bidang visual mungkin tidak terlihat sampai lebih dari 40% dari lapisan serat saraf optik telah hilang.²⁵

2.2.5 Tatalaksana

Kategori Pengobatan	Jenis Pengobatan		Mekanisme Kerja
Obat	Aplikasi lokal	Analog prostaglandin	Meningkatkan aliran keluar uveoscleral dan trabekular
		Beta-blocker	Menurunkan produksi cairan akuos humor
		Agonis alfa2-adregenik	Menurunkan produksi cairan akuos humor, meningkatkan pengeluaran aliran keluar uveosklera
		Inhibitor karbonat anhidrase	Menurunkan produksi aquos humor
		Agen miotik	Melebarkan sudut bilik mata
	Pemasukan sistemik	Inhibitor karbonat anhidrase	Menurunkan produksi akuos humor
		Zat aktif osmotik (Mannitol IV)	Penghapusan cairan osmotik dari bola mata
Intervensi operatif	Terapi laser	Trabekuloplasti laser	Meningkatkan aliran keluar cairan akuos humor melalui kanalis schlemm
		Fotokoagulasi laser	Menurunkan produksi akuos humor
	Operasi	Prosedur invasif minimal	Contohnya, implantasi stent di kanal Schlemm untuk mengurangi resistensi aliran keluar dari trabecular meshwork
		Prosedur tanpa penyaringan	Contohnya, sklerotomi: pelebaran jalur aliran keluar tanpa menginsisi mata
		Prosedur dengan penyaringan	Contohnya, trabekulektomi: mengakses kanal Schlemm, kemudian membuka <i>trabecular meshwork</i> dengan menembus kanal schlemmke kamera okuli anterior

Tabel 1.2 Tatalaksana untuk Menurunkan Tekanan Intra Okular pada POAG.²

2.2.6 Pencegahan

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan deteksi dini melalui skrining, maka dari itu sangat penting untuk mengetahui apakah keluarga kita memiliki penyakit glaukoma atau tidak karena risiko penyakit keturunan glaukoma memiliki peran yang cukup besar. Pemeriksaan skrining bisa dilakukan setiap 2 hingga 4 tahun sekali untuk orang dengan usia di bawah 40 tahun, lalu setiap 2 tahun untuk orang dengan usia di atas 40, dan setiap 1 tahun sekali untuk kelompok yang memiliki riwayat keluarga glaukoma.³

2.3 Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian.

2.3.2 Patofisiologi

Mediator kecemasan yang signifikan dalam system saraf pusat dianggap sebagai norepinefrin, serotonin, dopamine, dan asam gamma-aminobutirat (GABA). Sistem saraf otonom, terutama system saraf simpatis, memediasi Sebagian besar gejala.²⁶

Amigdala memainkan peran penting dalam meredam rasa takut dan kecemasan. Pasien dengan gangguan kecemasan ditemukan menunjukkan respons amigdala dan system limbik terhubung ke daerah korteks prefrontal, dan kelainan aktivasi

prefrontal-limbik dapat intervensi psikologis atau farmokologis.²⁶

2.3.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau (1952) dalam Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu :²⁷

1). Kecemasan Ringan

Kecemasan yang dihubungkan dengan keadaan yang dialami sehari-hari. Pada umumnya, sering dirasakan oleh kebanyakan individu. Dikatakan kecemasan normal

2). Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3). Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlubanyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Menurut (Riyadi 2006) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan individu, yaitu:²⁸

a). Potensi stressor

Stressor psikososial adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya kejadian yang bisa merubah kehidupan individu, dikarenakan perubahan tersebut individu harus beradaptasi untuk mengatasi stressor yang muncul.

b). Maturitas (Kematangan)

Seseorang yang sudah dewasa akan memiliki kepribadian yang matang, dimana cemas sulit untuk terjadi karena seseorang yang sudah dewasa memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap sumber masalah yang muncul,

begitupun sebaliknya.

c). Status pendidikan dan status ekonomi

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang rendah akan lebih mudah stress atau cemas dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang tinggi.

d). Keadaan fisik

Stress dan cemas akan lebih mudah dialami seseorang yang memiliki cacat fisik, cedera, bekas luka di badan akibat penyakit, bekas operasi, aborsi. Kelelahan fisik juga bisa dianggap sebagai salah satu faktor yang meningkatkan stress.

e). Sosial Budaya

Seseorang yang mempunyai tujuan hidup yang terarah, gaya hidup yang tertata tidak akan mudah mengalami kecemasan, selain itu keyakinan yang kuat pada agama juga akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

f). Lingkungan dan situasi

Kecemasan akan dialami oleh orang yang berada di tempat yang baru.

g). Umur

Usia yang lebih muda dikatakan akan lebih mudah mengalami stress di banding dengan usia yang lebih dewasa atau tua.

h). Jenis kelamin

Pada dasarnya perempuan lebih mudah stress atau cemas di bandingkan laki-laki.

2.3.5 Cara Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu;³⁹

1. *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*

Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS) digunakan

untuk mengukur skor kecemasan, yang terdiri dari 50 butir pertanyaan. Kuesioner diisi dengan pilihan jawaban benar (ya) atau salah (tidak) dengan hasil semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula tingkat kecemasannya. Pada kuesioner ini terdapat dua sifat pertanyaan, yaitu yaitu favorable dan unfavorable. Pertanyaan favorable yaitu nomor 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49 (35 butir). Setiap jawaban “ya” diberi skor 1 dan setiap jawaban “tidak” diberi skor 0. Sedangkan Pertanyaan unfavorable yaitu nomor 1, 3, 4, 9, 12, 15, 18, 20, 25, 29, 35, 38, 43, 44, 50 (15 butir) berlaku sebaliknya. Skor yang diperoleh kemudian dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

- a. < 20 : Tidak cemas → kecemasan rendah
- b. 20-25 : Kecemasan sedang
- c. >25 : Kecemasan tinggi

2. *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4 (*severe*).

3. *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A) digunakan untuk mengukur “*state*” *anxietas* yang dialami, meliputi 6 aspek seperti cemas, tegang, takut, kesulitan tidur, kesulitan konsentrasi, dan perasaan depresi atau sedih. Dimana responden diminta untuk memberi tanda pada 6 kotak bergaris 100 mm. pada skala angka (0) menunjukkan tidak ada gejala sama sekali, sedangkan skala 100 menunjukkan keadaan ekstrim yang luar biasa.

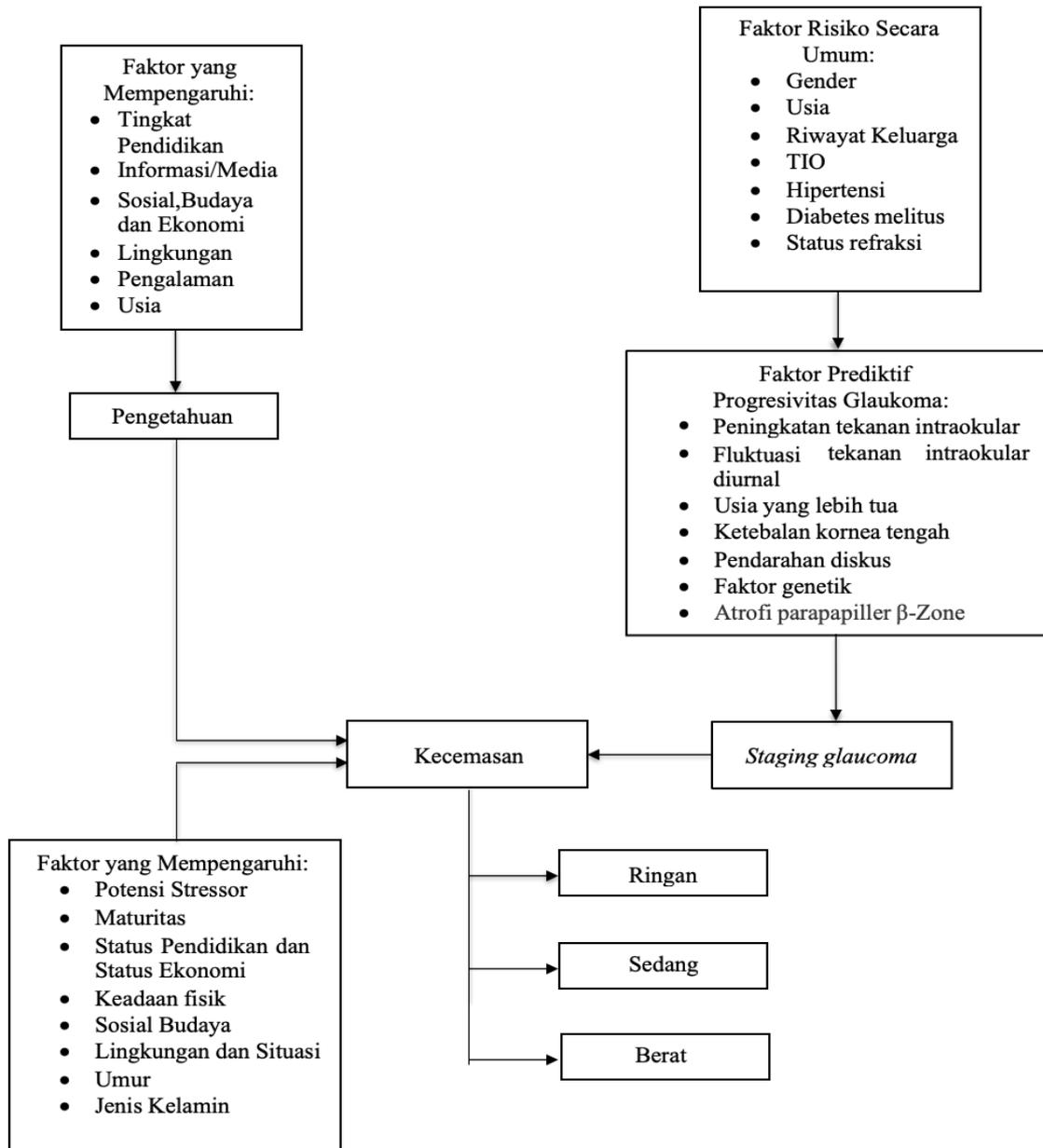
4. *State- Trait Anxiety Inventory (STAI)*

State- Trait Anxiety Inventory (STAI) terdiri dari 40 item yang terbagi ke dalam dua dimensi kecemasan, yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety* yang setiap dimensinya memiliki 20 item. Setiap item memiliki empat alternatif jawaban dari 1 sampai dengan 4.

BAB III

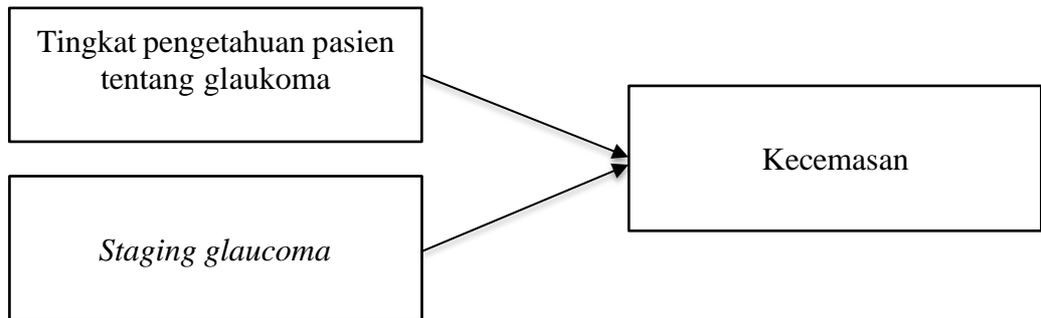
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Teori



Gambar 1.3 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 1.4 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat pengetahuan	Hasil dari kuesioner tingkat pengetahuan glaukoma yang dilakukan pada pasien glaukoma	Kuesioner.	Ordinal Kriteria penilaian: 1. Baik = >75%) 2. Cukup = 56-75 % 3. Kurang = <55%
2.	Glaukoma	Pasien yang didiagnosis glaukoma berdasarkan rekam medis	Rekam medis	Ordinal 1. <i>Primary Angle Closure Glaucoma</i> (PACG) = 1 2. <i>Primary Open-Angle Glaucoma</i> (POAG) = 2 3. <i>Secondary Angle Closure Glaucoma</i> (SACG) = 3 4. <i>Secondary Open-Angle Glaucoma</i> (SOAG) = 4

3.	Staging Glaucoma	Tingkat keparahan glaukoma berdasarkan CDR yang di lihat dari rekam medis	Rekam medis	Ordinal. Kriteria penilaian: 1. Glaukoma ringan = CDR 0,4 - 0,5 2. Glaukoma sedang = CDR 0,6-0,7 3. Glaukoma Berat = CDR >0,8-0,9
4.	Kecemasan	Respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut,tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik yang dilihat berdasarkan kuesioner	Kuesioner.	Ordinal. Kriteria penilaian : 1. Tidak cemas = <20 2. kecemasan sedang = 20-25 3. Kecemasan tinggi = >25
5.	Usia	Lama hidup responden yang tertera pada lembar identitas pasien dengan variabel sesuai dengan kemenkes	Kuesioner.	Ordinal. Kriteria penilaian: 1. 14 – 24 tahun 2. 24 – 44 tahun 3. >64 tahun

6.	Jenis kelamin	Karakteristik seksual responden	Kuesioner	Nominal. 1. Laki-laki 2. Perempuan
7.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden	Kuesioner	Ordinal. 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. D3 5. Perguruan Tinggi
8.	Lama menderita glaukoma	Sejak terdiagnosis berdasarkan kuesioner	Kuesioner	Nominal. 1. < 18 bulan 2. > 18 bulan

3.4 Hipotesis

Semakin rendah pengetahuan, semakin berat derajat *staging glaucoma* maka akan semakin meningkat kecemasan. Semakin tinggi pengetahuan, semakin rendah derajat *staging glaucoma* maka akan semakin menurun kecemasan. Maka dari itu, hipotesis dari penelitian ini yaitu:

H0 = Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, *staging glaucoma* dengan tingkat kecemasan.

H1 = Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, *staging glaucoma* dengan tingkat kecemasan.